N. 1933/4
1.50
Lane Medical Library

Einige Bemerkungen

über

Gehirnkrankheiten

und insbesondere über

Hyperaemia cerebri infantum.

Inaugural-Dissertation

von

Dr. Alb. Frank,

z. Z. Assistenzarzt am Dr. Hauner'schen Kinderspital in München.

München 1869.

Druck der G. Franz'schen Buchdruckerei (J. Bolster).

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153312_0353

Als Assistenz-Arzt im Dr. Hauner'schen Kinderspitale zu München, welche Stelle ich nun seit 3 Jahren innehabe, ward mir eine reiche Gelegenheit geboten, die verschiedensten Arten von Kinderkrankheiten zu sehen und zu studiren. Die Gehirnleiden der Kinder waren es, die mein Interesse besonders erregten, und so habe ich es versucht, in diesen Blättern genannter Krankheiten zu gedenken, und einiges über dieselben und namentlich über die wohl häufigste Gehirnkrankheit der Kinder, die

hyperaemia cerebri infantum

hier vorzulegen. Die Arbeit ist natürlich nur ein Versuch, aus dem später bei gereifterer Erfahrung eine grössere, detaillirtere Abhandlung hervorgehen dürfte. —

Wenn wir die Lehrbücher über Paediatrik durchgehen, treffen wir in keinem Capitel eine so verschiedene Darstellung der Krankheiten, als in dem über das Nervensystem und in specie über die Gehirn-Leiden der Kinder.

Während viele Autoren und darunter namentlich deutsche und englische Aerzte wie Meissner, Henke, Bednàr, Coley und West die Krankheiten dieses Systems zu den zahlreichsten zählen, und zu denselben eine grosse Menge von Convulsionen, Eclampsien und Neurosen rechnen — die man aber besser bei anderen Organen z. B. bei Störungen des Digestions apparates, bei Entwickelungsvorgängen der Kinder einschalten sollte, so reduciren namentlich französische Aerzte wie Barier, Riellet und Barthez die Zahl der Gehirn und Nervenkrankheiten auf nur wenige, und handeln in ihren Werken die Krämpfe, Convulsionen und Eclampsien meist nur als Symptome ab,

und erwähnen derselben bei den mannigfaltigsten Krankheitsarten der Kinder.

Nach physiologischen Grundsätzen, vom klinischen Standpunkte aus, noch mehr, wenn man sich aber an pathol. anatom. Befunde anlehnt, scheinen mir diese letzteren Autoren Recht zu haben, und ich glaube, dass es nur auf diesem Wege möglich wird, allmählig in die grossen Verwirrungen, welche die sogenannten convulsions- und krampfhaften Krankheiten der Kinder in die pädiatrischen Schriften gebracht haben — einiges Licht zu bringen, und aus dem Labyrinthe, in das man bei der Betrachtung dieses Gegenstandes in der That geräth, endlich herauszufinden. Bei richtiger Auffassung der Nervenkrankheiten der Kinder nun und bei strenger Würdigung physiologischer Vorgänge im kindlichen Organismus, und in steter Vergleichung der Krankheitsprodukte bei den Sectionen, wird man in einer Stellung, in der man während einer Reihe von Jahren viele Hunderte von erkrankten Kindern gesehen und behandelt hat, veranlasst, vornehmlich zur Statistik dieser Krankheiten ein Wort mitzureden, und das geht bei uns in München dahin, dass die Zahl der Krankheiten des Gehirns und Rückenmarkes in der That bei weitem die Nummer nicht erreicht, welche die Erkrankungen anderer Organe einnehmen; natürlich werden in unserer Statistik die Convulsionen und und Krampfkrankheiten der Kinder nach vorzüglich genau gestellter Diagnose in jene Systeme eingeschaltet, wo ihr Sitz und Ursprung ist und von den wahren Gehirnleiden gntrennt.

Um diesen Satz zu bewahrheiten, lasse ich die von mir selbst angefertigte Statistik folgen. Für die drei letzten Jahre können wir folgende Zahlen registriren:

Gesammtzahl der kranken Kinder 8876.

Krankheiten des Nervensystems	236	d. i.	2,66%
En- und epidemische Krankheiten	792	„	8,93%
Krankheiten der Blutmischung	999	„	11,25%
Krankheiten der Respirationsorgane	1537	„	17,32%
Krankheiten der Digestionsorgane	2929	„	32,99%
Bildungsfehler, Krankheiten des Gefässsystems, der Geschlechts- und Harnorgane, der Haut- und			

Sinnesorgane, dann chirurgische Fälle in Summa	2383	d. i. 26,85%

Zur Vergleichung diene eine vom Directorium der Anstalt vor einigen Jahren an die kgl. Regierung und Polizeidirektion dahier eingeschickte Statistik, die einen Zeitraum von 12 Jahren und eine Krankenzahl von 23349 beträgt. Ihr zufolge haben wir von

Kranheiten des Nervensystems	700	d. i.	2,99%
En- und epidemischen Krankheiten	2412	„	10,33%
Krankheiten der Blutmischung	2505	„	10,73%
Krankheiten der Respirationsorgane	3763	„	16,12%
Krankheiten der Digestionsorgane	7406	„	31,72%
Von dem Reste	6563	„	28,11%

Von den Krankheiten des Nervensystems wurden eben, wie erwähnt, die Fälle getrennt, von denen es durch die Diagnose sicher war, dass sie an anderen Organen ihren Sitz und Ursprung hatten, so z. B. die Lähmungen der Extremitäten durch progressive Muskelparalysen, die Convulsionen durch Unterleibsstörungen verschiedener Art hervorgerufen, anämischer Kinder, und selbst die Fälle des hydrocephalus acutus die meistens der tuberculose ihre Entstehung verdanken und die dahier nach statist. Zusammenstellungen zu den idiopathischen Meningeal und Gehirnentzündungen vorkommen wie 20 : 1. Es wurden alle diese Fälle unter die betreffenden Klassen gestellt, so dass also nur idiopathische Leiden des Gehirns, des Rückenmarkes und der Häute dieser Gebilde und die von diesen Orten direkt ausgehenden Krankheiten hier aufgezeichnet wurden, von denen am meisten die hyperaemia cerebri, sodann die organischen Veränderungen des Gehirnes und Rückenmarkes und die durch diese bedingten Convulsionen, Paraplegien und Paralysen die grösste Zahl ausmachten.

Etwas Anderes ist es, wenn man in den Lehrbüchern von der grossen Gefährlichkeit dieser Krankheiten spricht, und sie deswegen unserer vollsten Berücksichtigung und eines tiefen Studiums empfiehlt, — hier müssen wir vollkommen mit dem Ausspruch dieser Schriftsteller übereinstimmen, und bekennen, dass diese Krankheiten einestheils wegen der schwie-

rigen Auffassung, die sie uns in der Mehrzahl der Fälle darbieten, und anderntheils wegen des rapiden und leider oft lethalen Ausganges, den sie nehmen, die vollste Beachtung der Kinderärzte verdienen.

Die Gefährlichkeit dieser Leiden liegt natürlich am meisten in der zarten und noch unentwickelten Organisation dieses Systems im Kinde, das bei seinem ungemein schnellen Wachsthum empfänglich für so viele und mannigfache Krankheitsreize ist, und einmal mächtig hievon ergriffen, nur schwachen Widerstand zu leisten vermag.

Die Erfahrung gibt uns einige bestimmte Anhaltspunkte an die Hand, und wir wissen in der Regel schon, wenn wir ans Krankenbett der Kinder treten, welchen Arten von Gehirn- und Nervenkrankheiten wir begegnen werden. Man darf aber natürlich nie vergessen, dass nach den Altersperioden und nach den physiologischen Entwickelungsregungen viele derartige Krankheiten auftreten, und stets bedenken, dass für solche Leiden der Centralorgane, die II. Lebeusperiode, die von den Aerzten gewöhnlich als Dentitionsperiode bezeichnet wird, eine besondere Vorliebe zeigt, und dass wegen der Circulationsstörung in den Gefässen des Kopfes, wegen der entscheidenden Entwickelung und mächtigen Veränderung der knöchernen Hülle, der Verkleinerung und endlichen Verschliesung der Suturen und Fontanellen, mehr Krankheitserscheinungen auftreten, und hieraus erst die Convulsionen und eclampsitchen Zufälle abzuleiten sind.

Die Sicherheit der Diagnose solcher Kranhheiten gelingt beim Kinde für bestimmte Krankheitsarten nach meinen Ansichten und Erfahrungen hierüber gleichwohl selbst leichter, als bei solchen Leiden der Erwachsenen, und ich kann mit denjenigen Aerzten nicht übereinstimmen, die aus den Krankheitsschilderungen der Erwachsenen so grosse Vortheile für die richtige Erkenntniss der Gehirn- und Nervenleiden ziehen wollen, und die gleichsam über die Diagnose dieser Kinderkrankheiten verzweifeln, weil ihnen hier die Schilderungen fehlen. Ich erinnere hiebei nur an die Unsicherheit und Verschiedenheit solcher Erzählungen selbst bei gebildeten Kranken, die keineswegs zur Vorstellung eines klaren Krankheitsbildes

beitragen, sondern oft die Verwirrung noch grösser machen. Wäre dem nicht also, so würden nicht gerade die Sectionen an solchen Uebeln verstorbener Erwachsener die schrecklichsten Irrthümer selbst renommirter Diagnostiker aufdecken.

Bei Säuglingen und kleinen Kindern weiss ein erfahrener Kinderarzt im Voraus, dass er sich nur auf objective Krankheitserscheinungen verlassen kann, und er sucht und versteht bei Erkrankungen des Nervensystems die Symptome, die ihm nicht allein das ergriffene Organ sicher bezeichnen, sondern die ihm in vielen Fällen wenigstens die Art und Weise der Erkrankung desselben enträthseln. Natürlich müssen dem Arzte schon früher die wichtigsten Symptomengruppen, die uns die Krankheiten des Nervensystems und insbesondere die Gehirn- und Rückenmarksleiden der Kinder charakterisiren genau bekannt sein; derselbe muss die Veränderungen kennen, die in der geistigen Thätigkeit Gehirnkranker Kinder eintreten; er muss das Schmerzgefühl, die veränderte Sensibilität, die gehemmte oder vollständig gehinderte Bewegung, den Sopor, das Coma und die Delirien bei den Kindern zu deuten wissen, und vor Allem die ganze Physiognomie, das Auge, den Gesichtsausdruck, die Bewegung und Haltung solcher Kranken betrachten; er muss überdiess sein Augenmerk auf die verschiedenen Schädelbildungen, die Suturen und Fontanellen richten und die Erscheinungen begreifen, die in entfernteren Organen bei Gehirnkranken Kindern zu Tage treten — dann werden ihm Convulsionen und Eclampsien um Vieles klarer.

Sehr häufig, wiewohl nicht immer, wie so viele Aerzte und Schriftsteller annehmen, sind die Convulsionen, die Muskelstörungen verschiedener Art, von den leisen Verziehungen des Mundes und Gesichtes, von den unbedeutenden Verdrehungen der bulbi, den kurzen und schwachen Zuckungen der Hände und Arme, bis zu dem gewaltigsten Recken und Strecken und sonderbaren Verdrehungen der Hände und Füsse und selbst des ganzen Körpers — Ankündiger und Begleiter der Nervenkrankheiten, in specie der Gehirn- und Rückenmarks-Leiden der Kinder.

Als Grundlage nun, auf der man die Diagnosen in den gegebenen Fällen aufbauen könnte, muss ich hier auch von

einigen abnorm thätigen oder vollständig gehemmten Bewegungen der Muskeln sprechen, und die Ursachen bezeichnen, wie dieselben zu Stande gebracht werden können.

Die abnormen Bewegungen der Mushel bestehen in einem raschen Wechsel von Zusammenziehen und Ausdehnung, die regellos und ohne Willenseinfluss von Statten gehen, ein Zustand, den man Gichter oder Fraisen, Convulsionen, Wechsel- oder klonische Krämpfe nennt, während die permanente Zusammenziehung der Muskel tonische Krämpfe, Starrkrampf heisst; theilweise oder gänzliche Hemmung der Bewegung mit gleichzeitiger Erschlaffung der Muskeln wird als unvollkommene und complete Lähmung aufgeführt.

Was kann nun Alles im menschlichen, lebenden Organismus diese sonderbaren Muskelspiele, diese Zusammenziehungen, Streckungen, Drehungen, Lähmungsn und vollkommenen Contracturen hervorbringen? So viel mir darüber bekannt ist, gibt es der Ursachen höchst mannigfaltige — mechanischer, chemischer, athmosphärischer Natur; theils geht die Ursache vom Centrum aus, theils wird sie dahin reflectirt, theils ist sie rein peripherisch etc.

Eine der vorzüglichsten Ursachen für die verschiedenartigen Bewegungsstörungen sehen wir nach den Betrachtungen und Untersuchungen am Krankenbette durch den raschen Stoffwechsel entstehen. Durch Volumens Zu- und Abnahme, durch Auscheidungen und Absonderungen verschiedener Art, durch Schweiss, Harn, Stühle, durch fehlerhafte Nahrungsmittel, durch Mangel an denselben u. s. w. können oben bezeichnete Zustände ungemein rasch herbeigeführt werden.

Wissen wir doch und sehen dasselbe nur zu häufig, dass durch heftige Fieber mit oder ohne Texturveränderung irgend eines Organs, Zuckungen, Convulsionen und Lähmungen der erkrankten Kinder zu Tage treten. Diess veranlassen vorzüglich die exanthematischen Fieber, die Scarlatina, Morbilli, Variola; der Keuchhusten etc. Man darf auch hieher die Convulsionen und Contracturen tabescirender Kinder rechnen, und die plötzlich eintretenden Muskelstörungen nach rasch auftretenden, erschöpfenden Diarrhöen. Als eine andere ge-

wiss ebensogrosse Ursache zu Nervenkrankheiten verschiedener Art, kennen wir die mechanische Reizung der Centralorgane und peripherischen Nerven; hieher gehören grosse Verletzungen der Haut, namentlich Verbrennungen, grosse Wunden die athmosphärischen Einwirkungen ausgesetzt sind, die Schädelverletzungen, die Erkrankungen des Gehirns und seiner Adnexa durch Pseudoplasmen.

Es ist bekannt, dass Hitze und Kälte Convulsionen veranlassen können, und vorzüglich ist diess der Fall bei Kindern und jugendlichen Individuen. Ich meine hier von Ersterem die Insolation, vom zweiten die tetanischen Zufälle von Säuglingen und kleinen Kindern, wenn sie einer plötzlichen Verkältung ausgesetzt werden; hieher ist nach meinen Erfahrungen vor Allem der Trismus neonatorum zu rechnen.

Auf chemische Weise erzeugen seroese Ergüsse, Exsudate, Extravasate nicht allein Convulsionen und Krämpfe, sondern selbst tetanische Krankheiten, z. B. typhoide, putride Fieber, pyaemische, diphtheritische, uraemische Krankheitenprocesse, ja selbst Gemüthsaffecte eigener Art, vorzüglich Schrecken, Furcht, heftiges Schmerzgefühl erregen durch nervöse Reizung Convulsionen, epileptische und eclamptische Zufälle, was häufig schon bei Kindern beobachtet wird.

Sehr oft entstehen auch im kindlichen Alter Convulsionen, die durch Reflexbewegung hervorgerufen werden, was die hohe Empfänglichkeit des Nervensystems im Allgemeinen, und die des Gehirnes in specie gerade in diesem Alter, anderntheils aber auch die innige Verwandtschaft entfernter Organe mit diesem Systeme beurkundet. Nicht allein, dass auf diese Weise die peripherischen Enden der Empfindungsnerven ergriffen werden, wie z. B bei der tussis spasmodica, dem Laryngospasmus, leiden auch nicht selten die Centralorgane, wie man diess nur zu oft bei Krankheiten der Brustorgane, bei Magen- und Darmaffectionen kleiner Kinder beobachten kann.

Von welch' mächtigem Einfluss atmosphärische Einflüsse auf das Nervensystem namentlich im kindlichen Alter sind, sehen wir öfters bei den gewöhnlich epidemisch auftretenden Krankheiten, der Influenza, der Cholera infantum, der tussis

convulsiva, der Exantheme u. s. w.; häufig beginnen diese Krankheiten mit Convulsionen. Diese uns unbekannten Agentien, welche das Nervensystem so mächtig ergreifen, zu erfassen und für unsere Therapie in Anschlag zu bringen, wird und kann erst einer späteren geläuterteren und verständigeren Einsicht in die Krankheit und namentlich ihrer aetiologischen Momente gelingen.

Nach diesen Andeutungen über die Krankheiten des Nervensystems der Kinder, die aus der Erfahrung geschöpft sind, die aber gleichwohl noch mager erscheinen zu den Wirkungen, die sie in diesem System hervorbringen, will ich von der wohl am häufigsten vorkommenden Gehirnkrankheit der Kinder, von der Hirncongestion, hyperaemia cerebri infantum das Wesentlichste hier berühren.

Riellet und Barthez halten die Hirncongestion stets nur für eine secundäre Krankheit und glauben nicht, dass sie häufig als Erzeugerin von nervösen Symptomen hingenommen werden dürfte, wie viele Aerzte und Schriftsteller thun. Sie räumen derselben keine Stelle in der Nosologie ein. Ihre Gründe hinfür sind, weil es sich durch anatomische Veränderungen im Gehirne verstorbener Kinder schwer bewrisen lässt, ob diese Zustände während des Lebens oder erst post mortem entstanden sind. Sie geben an, dass sie in Leichen von Kindern, die an höchst verschiedenen Krankheiten gestorben sind, die nie ein Zeichen von Hirncongestionen darboten, eine ganz ähnliche Congestion gefunden hätten, wie bei anderen, die an idiopathischen oder secundaeren Gehirnzufällen gelitten hätten. Sie fanden die Hirnvenen und die Sinuse von Blut überfüllt, die pia mater mehr oder minder injicirt, die weisse Substanz mit vielen Blutstropfen punctirt, oft nur an kleinen Strecken, oft in weiter Ausdehnung, bald immense Hyperaemie des ganzen Gehirns, bald nur schwache, rosenrothe Färbung etc. und zwar, wie schon bemerkt, bei verschiedenen, mit und ohne Hirnsymptome verstorbenen Kindern. Sie kommen daher zu dem Schlusse, man dürfe der Hirncongestion keinen aetiologischen Antheil an diesen Zufällen zuschreiben, und sagen demnach, dass sie keine Symptome und folglich auch keine Behandlung für dieses Leiden angeben könnten.

Riellet und Barthez, ausgezeichnete Paediatriker, denen man unbedingt den ersten Rang unter den Diagnostikern einräumen darf, haben ihre Studien über Kinderkrankheiten nicht an Säuglingen und kleinen Kindern, sondern erst an Kindern von 15 Monaten an gemacht, stützen sich hie und da zu viel und einseitig auf pathalogisch-anatomische Vorkommnisse und daher mag es zunächst wohl kommen, dass sie die hyperaemie des Gehirnes selten beobachtet und als selbstständige Krankheit haben verlaufen sehen.

Es wäre nach unserem Dafürhalten Unrecht und für die Therapie von grossem Nachtheil, das Vorkommen der Hyperaemie im Kindesalter zu läugnen, wiewohl dieselbe als idiopathisches Leiden viel seltener denn als deuteropathisches vorkömmt; zudem bildet sehr häufig die Hyperaemie das Vorläufer-Stadium der Entzündungen, der Haemorrhagien des Gehirnes im Säuglings-Alter und der seroesen Exsudation der Gehirnhaut-Entzündung im weiter vorgerückten Alter der Kinder.

Es ist bekannt, und lässt sich klinisch beweisen, dass es eine active und passive Congestion gibt; bei ersterer ist der Zufluss des arteriellen Blutes zum Kopfe, zum Gehirn und seinen Häuten vermehrt, beim zweiten aber ist der Rückfluss des venoesen Blutes gehemmt. Ich erinnere für's Erste an mechanische Einwirkung auf den Schädel, an Eruptionsfieber und an Fieber während der Dentitionsperiode, für's Andere an mechanische Hindernisse ausserhalb der Region des Kopfes, an geschwollene Halsdrüsen, Hypertrophie der Thyrioidea, die tussis convulsiva etc. Was die Aetiologie dieses Leidens anbelangt, so lehrt uns die Erfahrung, dass vorzüglich das früheste Alter (Neugeborne, Säuglinge, Kinder in der ersten Zahnung) in der Entwickelungsperiode des Gehirnes, später wieder solche in der Pubertaetsentwickelung sehr gerne von Hirncongestionen heimgesucht werden. Es ist Thatsache, dass Kinder schon mit Encephalostasen geboren werden (Apoplexie), — ich nenne hier als Ursache verzögerten schweren Geburtsact; später veranlassen unrichtige zu erhitzende Ernährung, zu Warmhalten der Säuglinge in unseren übel beschaffenen Kinderstuben, unvernünftige Bekleidung, wie Einfatschen derselben, zu warme Bäder das nämliche Leiden, und hier kann dasselbe ein idiopathisches genannt werden. An secudärer Hy-

peraemie erkranken gerne Säuglinge, die an Herzfehlern (vitium cordis congenitum, Offenbleiben des foramen ovale), an Lungenatelectase, an Omphalitis, an Erisipelas neonatorum laboriren, und solche, denen der Magen und Darmkanal durch unzweckmässige, ihrem Alter nicht anpassende Kost (Mehlbrei etc.) übermässig angestopft wird. Aeltere Kinder erwerben sich diese durch verschiedene Fieberbewegungen, durch hohe Hitze- und Kältegrade, durch Hautausschläge und Krämpfe verschiedener Art.

Das Bild der Neugebornen, die an starker Hirncongestion leiden, gleicht so ziemlich dem der erwachsen Apoplektiker; dieselben liegen meistens im bewusstlosen Zustande da, Mund geöffnet, mit mühsamer, stertoroeser Athmung, mit blaurothem, gedunsenem Gesicht, halbgeschlossenen Augen, nicht selten dringt Schaum aus dem Munde, und zeigt sich selbst die Zunge blaurotb gefärbt (asphyxia apoplectica). — Hier muss natürlich rasch und sehr activ verfahren werden: kann man es, so lässt man kräftigen Kindern Blut aus den Nabelgefässen ab, legt Sinapismen auf den Rücken und die Füsse, bespritzt Gesicht und Brust mit kaltem Wasser lässt sogleich ein reizendes Clystier appliciren, bringt später die Kinder in ein aromatisches Bad und begiesst in demselben den Schädel mit kaltem Wasser; bei schwachen Kindern jedoch rathe ich, die Blutentziehungen wegzulassen, und die genannte derivatorische Behandlung einzuleiten.

Säuglinge von robuster Constitution, werden sie von primärer Hyperaemie befallen, sind fieberhaft erregt, was sich vornämlich durch die erhöhte Hauttemperatur, den vehementen Puls, die beschleunigte Athmung und die grosse Unruhe zu erkennen gibt; ihr Gesicht ist meistens stark geröthet, sie äussern durch Wimmern, nicht durch lautes Schreien, Schmerz, verfallen leicht in Schlafsucht und werden nicht selten auch von leichten (klonischen) Krämpfen (durch das Gehirn) befallen; sie trinken, an die Brust gebracht, nur mühsam, lassen die Brustwarze schnell wieder los oder kneipen selbst in dieselbe, ihr Gesichtsausdruck ist gespannt, das Auge oft stier oder nach oben gekehrt, die grosse Fontanelle in lebendiger Pulsation, gespannt; sehr häufig ist Obstipation vorhanden.

Bei secundärer Hyperaemie ist aber das Fieber viel geringer, namentlich die Hauttemperatur nicht erhöht, ausgesprochener comatoeser Zustand vorhanden, die Hinfälligkeit überwiegend, und der Gesichtsausdruck ein matter, trüber; der Puls klein und unterdrückt, die Athmung nicht so beschleunigt.

Auch hier muss bei raschem Auftreten, bei gut constituirten Kindern eine Blutentzinhung gemacht werden; wir appliciren je nach dem Alter und der Kraft des Kindes eine bestimmte Anzahl von Blutegeln, setzen dieselben retro aures und bestimmen und überwachen sorgfältig die Nachblutung; auch hier müssen Sinapismen gesetzt, eröffnende, reizende Clystiere gegeben, Kälte auf den Kopf angewendet werden. Intern passt hier vor allen Mitteln das Calomel; wir geben solchen Kindern pro dosi ½ — 1 — 1½ gr. Calom. 2stündl. 1 Pulver, je nach den Wirkungen 4 — 6 Dosen, auch kann man Aqua. amygdal. amarar. ℈ß — ℈j mit Syr. Senn - domest Cichor. c. rheo. stündl. 1—2 Kaffeelöffel voll nehmen lassen. Bei secundären Hyperaemien lassen wir auch hier die Blutentziehungen weg und beschränken uns auf ableitende, kühlende Mittel; vollsäftigen, kräftigen Kindern wird die Nahrung theils einige Zeit entzogen, oder in mässiger Weise dargereicht, schwächlichen Kindern müssen aber kräftige Suppen (Fleischbrühe, Schleimsuppe) mehrmals des Tages beigebracht werden.

Sind Kinder nach der ersten Zahnung von Hirncongestion befallen, so bieten sie uns alle Zeichen eines heftigen Fiebers dar, das Gesicht und die Stirne sind heiss, die Kinder äussern Schmerz im Kopfe, langen mit den Händen nach demselben, liegen häufig schlummersüchtig da, knirschen mit den Zähnen, fahren aus dem Schlummer zuweilen jammernd und stöhnend empor, haben heisse Haut, erbrechen sich auch öfters und sind dabei meistens obstipirt, — kurz hier ist ein Zustand vorhanden, der leicht, da er ja manchmal nur Vorläufer wahrer Gehirnleiden ist, mit Encephalitis oder Meningitis verwechselt werden kann, was aber bei kräftigen von Dyskrasien freien Kindern nichts schadet, da auch bei letzteren Leiden der antiphlogistische Heilapparat zur Anwendung gebracht werden muss. Hier in diesem Alter rathen mehrere Aerzte, darunter

West, Hening, Watson zu allgemeinen Blutentziehungen; sie verordnen die Drosselader zu öffnen, Venaesectionen am Arm machen zu lassen, — wir haben diess niemals unternommen, und dennoch meist glückliche Resultate erzielt; der oben genannte antiphlogistische Heilapparat wird von uns, dem Alter und der Kraft des Individuums angepasst, alsogleich zur Anwendung gebracht.

In der Regel ist es nicht schwer in den verschiedenen Altersstufen die Hyperaemia cerebri zu diagnosticiren; geht man methodisch zu Werke, untersucht man die Kinder genau und lege artis, erholt man sich eine richtige Anamnese, untersucht man entferntere Organe, namentlich die der Brust und des Unterleibes und findet hier keine Krankheit, so wird man bei activer, primitiver Congestion mit der Diagnose leicht fertig; ist aber die Hirncongestion Vorläufer z. B. von Eruptionsfiebern, Meningealentzündungen, Pneumonien etc. so ist ab initio freilich nicht eine fertige Diagnose zu stellen, die Verwechselung bringt aber durch die eingeleitete besprochene Therapie keinen Schaden, weil dieselben Mittel auch in solchen Fällen zweckdienlich erscheinen.

Von grossem Nachtheil wäre es aber für die Therapie, wenn man eine passive Congestion für eine active hielte. Hier ist vor Allem das Stadium der abgelaufenen oder noch gegenwärtigen Krankheit, so z. B. beim Keuchhusten, bei Bronchopneumonien, nach und bei Diarrhöen kräftiger und früher vollsäftiger Kinder, wo gehinderter Rückfluss vom Kopfe wegen eines Hindernisses im kleinen Kreislauf stattfindet.

Die genaue Untersuchung des Kindes hinsichtlich des Fiebers, der Haupttemperatur, der Respiration, das ganze Aussehen desselben wird auch hier einen einigermaassen geübten Kinderarzt vor Irrthum schützen. Statt Blutentziehungen, statt Calomel und einer schwächenden Heilmethode müssen hier Wein, China und eine kräftige Kost, aromatische Bäder u. s. w. gegeben werden.

Von vielen Aerzten und Schriftstellern wird eine Hyperaemie der Gehirnhäute und des Gehirnes unterschieden und weitläufig beschrieben, namentlich von Bednàr, der alle

seine Diagnosen auf pathalogisch-anatomische Befunde formulirt. Im Leben sind die Unterschiede nie zu constatiren, und selbst post mortem weisen die Sectionen selten ein klares und bestimmtes Bild solcher Differenzen nach Wäre es wirklich möglich, klinisch einen Unterschied zwischen der Hyperaemia des Gehirns und der Häute festzustellen, so würde dennoch die Therapie in beiden Fällen dieselbe bleiben.

So steht bis jetzt die Sache; vielleicht werden wir im Laufe der Zeiten tiefere Einsicht in die Funktionen und Erkrankungen des Gehirns erhalten und für unsere Therapie verwerthen können. Viele diagnostische Schwierigkeiten können wir überwinden, wenn wir objectiv verfahren; die objective Untersuchung des ganzen kindlichen Körpers gibt in den meisten Fällen einen sicherern Anhaltspunkt, als die ausführlichste Erzählung einer beredten Wartfrau, und das ist es, worauf jene Aerzte, die sich wenig mit Kindern beschäftigt haben, besonders aufmerksam zu machen sind.